



Les dessous d'une réussite apprendre à écrire pour ses collègues

Dr^e Louise Roy

rédatrice en chef, Le Médecin du Québec

CHAQUE JOUR, je dois résoudre les problèmes que présentent les patients qui me consultent au service d'urgence, au cabinet, à la consultation sans rendez-vous, à l'hôpital et au centre de long séjour. Je vois des malades de tout âge, ayant des problèmes de santé heureusement légers, mais parfois aussi des maladies graves nécessitant une attention immédiate. De plus, je m'occupe des aspects psychosociaux de chacun des problèmes de santé de mes patients. Je suis une omnipraticienne, spécialiste de toute la personne.

Souvent, la solution au problème du patient est évidente et ne pose aucune difficulté diagnostique ou thérapeutique. Parfois, la prise en charge est moins aisée, et je me pose des questions sur la façon d'aborder un symptôme ou sur le choix d'une molécule. Je me trouve alors à l'extérieur de ma « zone de confort » et je désire la réintégrer le plus rapidement possible. Je dois trouver une réponse à ma question.

La revue *Le Médecin du Québec*, tout comme le médecin de famille, se pose des questions et tente d'y répondre. En fait, ce qui distingue cette publication est sa façon de tenter de répondre aux interrogations des praticiens en abordant des problèmes de santé exactement comme ceux qu'ils voient en consulta-

Cycle de production de 24 mois

Thèmes généraux

- ⊗ Chirurgie
- ⊗ Gynécologie / Santé des femmes
- ⊗ Médecine interne / Maladies du métabolisme
- ⊗ Obstétrique / Génétique
- ⊗ Pédiatrie / Néonatalogie
- ⊗ Psychiatrie / Toxicomanie / Sexologie

Thèmes spécifiques à la médecine familiale

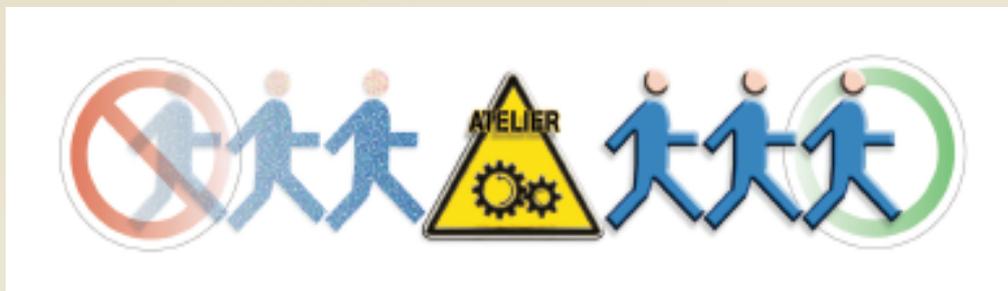
- ⊗ Gériatrie
- ⊗ Médecine de l'adolescence
- ⊗ Médecine familiale / Prévention
- ⊗ Reproduction / Contraception
- ⊗ Traitements / Examens prescrits
- ⊗ Urgence / Traumatologie

Thèmes spécialisés

- ⊗ Allergie / Immunologie
- ⊗ Cardiologie / Médecine vasculaire
- ⊗ Dermatologie / Chirurgie plastique
- ⊗ Endocrinologie
- ⊗ Gastro-entérologie / Hépatologie
- ⊗ Maladies infectieuses / MTS-Sida
- ⊗ Neurologie
- ⊗ Réadaptation
- ⊗ ORL / Ophtalmologie
- ⊗ Orthopédie / Physiatrie / Rhumatologie
- ⊗ Pneumologie
- ⊗ Urologie / Néphrologie
- ⊗ Médecine du travail

tion. Si cette façon de procéder semble aller de soi, elle est toutefois le fruit d'une opération andragogique de longue haleine. Je vais tenter de vous exposer la méthode pédagogique retenue pour arriver à coller à la réalité des médecins et à répondre aux questions qu'ils se posent dans la pratique courante.

La Fédération s'est notamment donné la mission de former les médecins de famille et, par la revue *Le Médecin du Québec*, elle actualise cette mission. Cet objectif de formation est incarné dans la revue par la publication d'une section de formation thématique mensuelle. Les thèmes ne sont pas le fruit du hasard, mais s'intègrent dans un cycle de production de 24 mois qui englobe l'ensemble des sujets liés à la médecine générale (*tableau*).



mité de pairs). Cette formation est essentielle à la réussite du projet d'écriture et permet d'inculquer aux généralistes des notions d'andragogie applicables à toute activité d'apprentissage chez l'adulte.

Formation des équipes rédactionnelles

En plus de maintenir les connaissances de ses membres, la Fédération se donne aussi la mission de « former des formateurs ». L'écriture et la formation des pairs ne sont pas des aptitudes naturelles chez le médecin, mais le plaisir d'écrire peut s'acquérir pourvu que l'on reçoive un certain appui. Conscient que le médecin a bien d'autres chats à fouetter que d'écrire un article de formation continue pour ses collègues, *Le Médecin du Québec* s'est doté d'une méthode innovatrice pour former les omnipraticiens-auteurs à la production de documents scientifiques de façon que l'exercice devienne le plus agréable et le moins contraignant possible.

Pour chacun des thèmes mensuels retenus, une petite équipe de travail est formée. Sous la direction d'un responsable de thème particulièrement intéressé par le sujet ou parfois même expert dans ce domaine, de cinq à six auteurs travailleront pendant environ un an à la production d'une section de formation continue.

Vaut-il vraiment la peine de former le responsable de thème à sa tâche ? Tout à fait. Ce dernier devra assumer plusieurs rôles au cours de son mandat : ambassadeur de la revue auprès des auteurs et vice-versa, gestionnaire des étapes à parcourir afin de suivre le cycle des apprentissages, animateur de groupe et diplomate de première classe.

Les futurs responsables sont regroupés pour une formation d'une journée. Au début, le responsable ne connaît que le sujet à traiter et n'a qu'une vague idée de ce que sera sa tâche. La formation est donnée par des médecins généralistes qui ont eux-mêmes œuvré comme responsables d'un ou de plusieurs numéros de la revue et qui sont membres du comité de rédaction scientifique (co-

Les étapes de la création d'un numéro

Voici les étapes que devront parcourir le responsable et l'équipe d'auteurs afin de produire un numéro signifiant pour le médecin généraliste.

La population cible

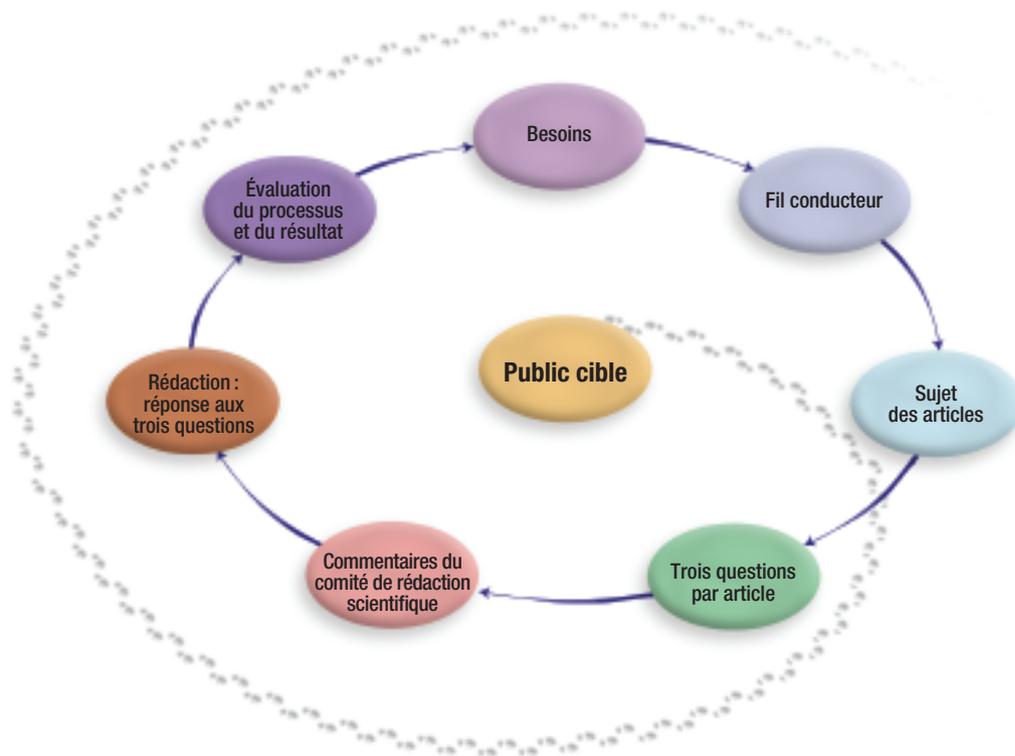
Le lecteur de la revue est essentiellement l'omnipraticien, qui a un profil de pratique très varié. En effet, ce dernier peut exercer sa profession au cabinet ou à l'hôpital, la plupart du temps en groupe, à l'urgence, en soins palliatifs, à la ville ou à la campagne. Il est doté ou non de ressources diagnostiques et thérapeutiques, travaille avec ou sans le soutien du médecin spécialiste. Les auteurs doivent tenir compte des différents contextes de pratique lorsqu'ils orientent un thème particulier. Il faut être conscient que chaque thème mensuel n'intéressera pas tous les lecteurs potentiels. La revue n'est pas non plus réservée à une élite spécialisée dans un aspect très pointu de la médecine générale. On n'écrit pas pour soi, mais bien pour celui qui nous lit.

Le cycle andragogique de production

Le cycle andragogique constitue la pierre angulaire de la production du numéro. Le voici plus en détail (voir la *figure* à la page suivante).

La première partie du cycle est la recherche des besoins. En formation continue, si un article proposé ne répond pas aux besoins ressentis par le lecteur, **il ne sera pas lu**. Il faut donc chercher les besoins des membres de la population cible par diverses techniques qui sont enseignées au responsable de thème lors de l'atelier de formation : technique nominale de groupe, table de discussion, questionnaire postal... Le responsable ira aussi faire une analyse justificatrice des besoins (besoins démontrés), par exemple

Le cycle des apprentissages « à la sauce Médecin du Québec »



en s'enquérant auprès de spécialistes consultants des questions fréquemment posées par les médecins généralistes. On complète la recherche des besoins des membres par celle des besoins normatifs, auxquels on répondra en s'inspirant des nouvelles données de la science portant sur le thème choisi.

Ayant en poche un éventail de besoins, l'équipe de rédaction choisit **un fil conducteur** qui reliera en un continuum tous les articles du numéro. Plusieurs types de fils conducteurs seront susceptibles d'être sélectionnés. Le suivi dans le temps d'un même patient ou d'une famille présentant un problème de santé est une façon intéressante de lier les articles : un patient apprend qu'il est diabétique, et le médecin le prend en charge dans toutes les étapes de la maladie. Une autre équipe peut choisir une maladie s'attaquant à un organe durant la vie d'une personne (il y a eu un thème portant sur la vessie au fil des ans) ou un fil conducteur lié au type de pratique de l'omnipraticien : la consultation sans rendez-vous, par exemple.

La tâche suivante consiste à répartir les besoins re-

cueillis dans chacun des articles, sans jamais perdre de vue le fil conducteur. En règle générale, un numéro contient six articles, et chacun regroupera de cinq à six besoins en matière de formation. L'auteur pose ensuite trois questions précises auxquelles il tentera de répondre en rédigeant l'article. Ces trois questions sont en fait les objectifs de l'article. Voici des exemples tirés d'un article du numéro sur la démence : *Maladie d'Alzheimer : l'annoncer ou pas ? Pilules antidémence ou pas ? Quels conseils donner au patient et à ses proches ?* En choisissant de rédiger des questions pratiques plutôt que des objectifs classiques, l'auteur colle plus à l'aspect pratique de la tâche du médecin omnipraticien. Cette méthode prévient une maladie grave qui guette tous les auteurs : « la couverture », sérieux problème qui consiste à vouloir tout dire au lecteur. Il ne faut jamais oublier que le plus avide des lecteurs ne retiendra que trois messages d'un excellent article. De là le choix de trois questions. Les plus astucieux d'entre vous y verront aussi une structuration de l'article : ils ont raison !

Enfin, direz-vous, les auteurs peuvent commencer à

écrire ! Soyez patients, ce n'est pas encore le moment ! À cette étape, l'équipe de rédaction revoit le fil conducteur, le sujet des six articles, les trois questions de chaque texte et s'assure que tout coule bien, qu'il n'y a pas de répétitions et qu'on s'adresse bien à la population cible. Un envoi est fait à la rédaction de la revue. Le comité de rédaction scientifique apprécie la pertinence du projet et s'assure que les éléments andragogiques précités sont présents. Satisfait de ce qu'il a reçu, il donne le feu vert aux auteurs.

Les études scientifiques sur la cognition ont clairement démontré que l'on retient mieux si le contexte d'apprentissage correspond à celui où les notions seront appliquées. Bref, c'est en forgeant qu'on devient forgeron. En principe, la lecture d'un article dans une revue médicale est très éloignée de l'activité quotidienne du praticien. Un texte de type « livre de référence » (*text-book*) mentionnant l'incidence, les causes, la sémiologie, l'évaluation et le traitement d'une maladie ne colle pas vraiment à la réalité, car le patient consulte pour un problème, et non pour une maladie. C'est ici que *Le Médecin du Québec* fait preuve d'originalité. Les articles débutent par une amorce qui met habituellement en scène un patient. Voilà une réalité telle que la vit l'omnipraticien et qui l'accroche beaucoup plus qu'un article qui commence par traiter de statistiques (surtout en provenance des États-Unis).

Après avoir présenté la situation clinique, l'auteur répond aux trois questions : il fait ici le lien entre les interrogations du clinicien et les connaissances scientifiques actuelles exposées dans les articles de recherche. Attention ! Il n'est pas nécessaire d'en faire une revue exhaustive dans le texte de l'article, mais bien d'extraire les renseignements pertinents pour le lecteur et de répondre clairement à la question posée. En fait, l'auteur « digère » la littérature pour le lecteur en conservant les messages liés à la pratique quotidienne du clinicien.

L'auteur ajoute les éléments andragogiques qui aident à faire comprendre son message : tableaux, algorithmes, figures. Il s'assure que ces éléments aident à la compréhension du texte et qu'ils constituent des outils de travail pour le médecin : approche pratique des troubles cognitifs de la personne âgée, analyses de laboratoire recommandées dans un cas de démence, situations justifiant une tomодensito-

métrie cérébrale dans un cas de démence... Vous remarquerez à la lecture des articles des encadrés de couleurs différentes : il s'agit des « repères », messages clés que le lecteur plus pressé peut lire rapidement et qui constituent un résumé de ce que l'on doit retenir. Au cours de l'article, l'auteur doit revenir sur le cas présenté en amorce et résoudre le problème. Ainsi, le lecteur n'est pas laissé en plan, à résoudre seul une situation clinique difficile.

En avez-vous enfin terminé avec vos exigences ? Malheureusement, non. L'auteur doit s'assurer de la justesse de la bibliographie et, de plus, il doit composer deux questions post-test qui seront insérées à la fin du numéro. Cela constitue l'avant-dernière étape du cycle des apprentissages. Le lecteur vérifie s'il a retenu les principaux messages contenus dans les articles. S'il s'aperçoit qu'il n'a pas bien répondu aux questions, le lecteur a le loisir de relire un article, à son rythme, ou de consulter les articles proposés dans la bibliographie pour approfondir un aspect du sujet.

Les textes sont ensuite envoyés au comité de rédaction scientifique (formé de pairs) pour corrections. Souvent, le texte final est la quatrième ou cinquième « meilleure » version. Ce texte est encore révisé plusieurs fois avant la diffusion de l'article.

L'évaluation finale du processus et du résultat

C'est bientôt fini, non ? En fait, presque. La dernière étape est l'évaluation du processus. Elle s'effectue en deux temps. D'abord, le responsable de thème et son équipe font une auto-évaluation du travail d'équipe et du résultat, puis les membres du comité scientifique procèdent à une révision du numéro en scrutant les textes et en prenant des notes sur ce qui a bien fonctionné et sur ce qui mérite amélioration. Ces notes servent à la formation du prochain groupe de responsables de thème.

Puis-je vous faire une confidence ? Certains responsables de thème « récidivent », et ce, jusqu'à cinq fois ! Ce n'est pas par masochisme, mais bien par intérêt pour le travail d'équipe et la formation des pairs ainsi que pour la satisfaction d'avoir réussi une œuvre de qualité.

Aimeriez-vous vous engager dans une telle aventure ? 🍷